

Traitement de l'hypertension

Traitement de l'hypertension :

Références : www.gsla.ch et 2018 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension

1. Interventions non pharmacologiques :

Les mesures hygiéno-diététiques devraient accompagner voire précéder tout traitement pharmacologique.

- Arrêt du tabagisme
- Limitation de la consommation d'alcool
- Restriction de la consommation de NaCl (<5 g/j)
- Alimentation riche en fruits et légumes
- Entraînement physique
- Contrôle du poids corporel (IMC entre 20 et 25 kg/m²)

2. Interventions pharmacologiques :

- Un traitement médicamenteux est débuté si la pression artérielle est $\geq 140/90$ mmHg après 3-6 mois de mesures hygiéno-diététiques ou si le patient présente des facteurs de risque, une atteinte d'un organe cible ou une hypertension sévère ($\geq 180/100$).
- Les études cliniques indiquent que l'efficacité des 5 principales classes d'antihypertenseurs dans la prévention des complications cardiovasculaires se mesure à leur capacité à réduire la pression artérielle (diurétiques thiazidiques, bêta-bloquants, anticalciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagonistes de l'angiotensine II (=sartans)). Elles présentent donc toutes la même efficacité pour une baisse de la tension équivalente. Il existe cependant des conditions pathologiques qui rendent certaines classes médicamenteuses plus indiquées comme traitement initial (cf. ci-après).
- Le traitement pharmacologique peut être débuté par une monothérapie ou une bithérapie à faible dose :
 - Une monothérapie est préférable comme traitement initial lors d'hypertension légères (140/90 à 159/99) avec risque cardiovasculaire faible, chez les patients de plus de 80 ans et les patients fragiles.
 - Une combinaison de 2 médicaments (à faible dose) peut être préférée lors d'hypertension marquée, lors d'atteinte d'organe cible ou lors de risque cardiovasculaire élevé (facteurs de risque associés : cf. ci-après).
- Chez de nombreux patients, le contrôle tensionnel nécessite au minimum 2 médicaments.

Source : Liste des médicaments à consulter sur www.pij.ch

Objectifs et cible du traitement :

L'objectif principal du traitement est de réduire le plus possible la morbidité et la mortalité cardiovasculaires à court et moyen terme.

Valeurs cibles de tension :

L'objectif est de baisser la tension au-dessous de 140/90 mmHg. Idéalement et si le traitement est bien toléré on peut viser des cibles plus ambitieuses telles que :

- *Patient non âgé (< 65 ans) : 120-130/ <80 mmHg*
- *Patient âgé (>65 ans) : 130-140/ <80 mmHg*
- *Patient âgé (≥ 80 ans) : 130-140/ <80 mmHg, cible à adapter si patient fragile / dépendant*

Une modification des facteurs de risques représente également un des objectifs principaux (tabagisme, obésité, dyslipidémie, etc.).

Facteurs de risque cardio-vasculaires associés à l'HTA :

- *Tabagisme*
- *Obésité – sédentarité*
- *Diabète*
- *Anamnèse familiale d'accidents cardiovasculaires avant l'âge de 55 ans (homme) / 65 ans (femme)*
- *Dyslipidémie*
- *Age (homme > 55 ans, femme > 65 ans)*
- *Ménaopause précoce*
- *Fréquence cardiaque > 80 battements/min.*

Choix du traitement en fonction des autres conditions cliniques :

<u>Condition et co-morbidités</u>	<u>Antihypertenseur préférentiel</u>
<i>Antécédent d'infarctus du myocarde</i>	<i>Bêta-bloquants IEC/sartans</i>
<i>Angor</i>	<i>Bêta-bloquants Anticalciques</i>
<i>Insuffisance cardiaque</i>	<i>Bêta-bloquants IEC/sartans Diurétiques kaliurétiques et Antagonistes de l'aldostérone</i>
<i>Diabète</i>	<i>IEC/sartans Anticalciques</i>
<i>Microalbuminémie/protéinurie</i>	<i>IEC/sartans</i>
<i>Grossesse</i>	<i>Bêta-bloquants Anticalciques Labétalol</i>
<i>Tremor, migraine</i>	<i>Bêta-bloquants</i>

Source : Liste des médicaments à consulter sur www.pij.ch

Début du traitement :

- *Le traitement pharmacologique doit être débuté graduellement, en particulier chez les patients âgés. Il peut être débuté par une monothérapie ou une bithérapie à faible dose (chez les patients avec une hypertension artérielle marquée et/ou risque cardiovasculaire élevé).*
- *Chez les patients qui présentent un risque cardiovasculaire élevé, la cible tensionnelle devrait être atteinte relativement rapidement.*
- *L'effet maximal du traitement est atteint après 2-4 semaines.*
- *Le choix du traitement pharmacologique dépend :*
 - *Des co-morbidités associées (cf. ci-dessus)*
 - *Des précédents médicaments antihypertenseurs utilisés*
 - *Des pathologies concomitantes*
 - *Des autres médicaments en cours*
 - *Du coût.*

Source : Liste des médicaments à consulter sur www.pij.ch

© Pharmacie Interjurassienne : Ce contenu n'est pas autorisé à être copié et repris sur un autre site WEB ou tout autre média.